

記入例

●申請書に添付するもの●

- ・助成対象者の保険証のコピー
- ・助成対象者または配偶者、扶養義務者が1月1日時点で伊丹市在住でなかった場合、課税証明書もしくは、1月1日時点で国外にいたことが分かるパスポートのコピー
- ・誕生日が昭和27年7月1日以降の方で要介護2以上で区分2に該当する方は、要介護認定結果通知書もしくは介護保険被保険者証のコピー
- ・申請者の本人確認書類のコピー
(官公署発行の顔写真表示がある書類1点もしくは、顔写真表示がない書類で、氏名、生年月日等の記載がある書類2点<健康保険証、年金手帳等>)

高齢期移行助成制度認定(更新)申請書

受給者	フリガナ	イタミ ハナ		住所(居住地)	伊丹市千僧1丁目1番地
	氏名	伊丹 はな			
	生年月日	昭和〇年〇〇月〇〇日			
氏名(続柄)	住民税非課税	合計所得	収入額	合計所得(1)	
伊丹 はな (本人)		円	円		円
伊丹 太郎 (夫)			円		円
伊丹 一郎子 (子)			円	円	円
()					
()					
加入保険	被保険者氏名	受給者との続柄			申請の事由とその事由の発生日を記入してください
	住所				
	保険種別	被保険者証の記号番号			
	保険区分	付加給付の有無			
	被保険者証発行機関名				
所在地					
交付・更新申請事由	1 該当年齢に到達したため。		4 保険に加入したため。		
	2 所得基準に該当したため。		5 他公費から移行したため。		
	3 転入してきたため。		6 その他()		
	交付事由発生日 令和〇年 〇〇月 〇〇日				
審査	<input type="checkbox"/> 認定(年 月 日から有効)			保 留	1 保険証確認
	<input type="checkbox"/> 却下(理由)				2 課税(所得)証明書
				3 その他()	
同意事項	申請に必要な世帯全員の住民票、世帯構成員の所得状況及び(障害者医療・高齢障害者医療受給の場合)障がい者手帳の等級及び程度について、調査することに同意します。また、以降の各年度分についても同意します。 当事業において、公費で現物給付された公費負担額のうち、世帯合算等により高額医療費に該当する部分がある場合は、その受領を公費負担者である本市に委任します。 上記のことなどに対応するため、兵庫県後期高齢者医療広域連合から、世帯主(申請者)に世帯全員の被保険者情報及び給付情報等を得ること、また必要な際に当申請書に提出していただきます。				申請者の情報を記入してください (続柄は助成対象者を本人としてください)
上記のとおり高齢期移行助成制度の認定(更新)を申請します。					
	年 月 日	申請者	住所	伊丹市千僧1丁目1番地	
提出日を記入してください			氏名	伊丹 一郎 (続柄 長男) (※)	
			電話番号	072-000-0000	
伊丹市長 様	世帯主(申請者と同じ場合、記入不要)	氏名	伊丹 太郎 (続柄 夫) (※)		
			(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。		
申請者が世帯主でない場合は、世帯主氏名を署名してください (世帯主の自署でない場合は、世帯主氏名を記名し、押印してください) (続柄は助成対象者を本人としてください)					